

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

**DANIELLY DAS CHAGAS ROCHA**

**ESTADO NUTRICIONAL DE MINORIAS SEXUAIS NO BRASIL: PESQUISA  
NACIONAL DE SAÚDE 2019**

João Pessoa  
2025

DANIELLY DAS CHAGAS ROCHA

**ESTADO NUTRICIONAL DE MINORIAS SEXUAIS NO BRASIL: PESQUISA  
NACIONAL DE SAÚDE 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, como requisito obrigatório para aquisição do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof. Dr. Sávio Marcelino Gomes

João Pessoa  
2025

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

R672e Rocha, Danielly das Chagas.

Estado Nutricional de minorias sexuais no Brasil :  
Pesquisa Nacional de Saúde 2019 / Danielly das Chagas  
Rocha. - João Pessoa, 2025.

30 f. : il.

Orientação : Sávio Marcelino Gomes.

TCC (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Gênero. 2. Orientação Sexual. 3. Estado  
Nutricional. 4. Saúde Pública. 5. Obesidade. I. Gomes,  
Sávio Marcelino. II. Título.

UFPB/CCS

CDU 347.156


DANIELLY DAS CHAGAS ROCHA

**ESTADO NUTRICIONAL DE MINORIAS SEXUAIS NO BRASIL: PESQUISA  
NACIONAL DE SAÚDE 2019**


Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em 24 de abril de 2025


**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente  
 **SAVIO MARCELINO GOMES**  
Data: 28/04/2025 13:56:14-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Sávio Marcelino Gomes  
Universidade Federal da Paraíba  
Orientador

Documento assinado digitalmente  
 **MARIANA SOUZA LOPES**  
Data: 29/04/2025 09:25:07-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dr<sup>a</sup>. Mariana Souza Lopes  
Universidade Federal da Paraíba  
Examinador

Documento assinado digitalmente  
 **RENATA ADRIELLE LIMA VIEIRA**  
Data: 28/04/2025 14:07:55-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dr<sup>a</sup>. Renata Adrielle Lima  
Universidade Federal da Paraíba  
Examinador

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me dado forças e me ajudar a superar todos os obstáculos ao longo desses quatro anos de graduação. Sua presença foi essencial em cada etapa da minha caminhada.

À minha família, por me incentivarem e apoiarem as minhas decisões. Em especial, aos meus pais, Maria Júnia e Edilson, que não medem esforços para me ver bem e que permitiram que eu realizasse o curso de graduação em outro estado. A realização desse sonho só foi possível com o auxílio de vocês, que mesmo com a distância física, sempre estiveram e continuam presentes comigo em amor e apoio incondicional.

Às amigadas que fiz durante a graduação, meu carinho e agradecimento por cada momento compartilhado. Especialmente a Laís, Gabi e Cleycianne, que estiveram do meu lado e acompanharam de perto os passos da minha trajetória.

Ao meu orientador, que desde o início do curso me acompanhou e me incentivou a ter novas experiências que iam além da grade curricular obrigatória da universidade. Sou grata por toda orientação, suporte e auxílio durante esse período da graduação e na realização deste trabalho.

À professora Marília Bregalda, de terapia ocupacional, por ter sido idealizadora de um projeto tão relevante e por me permitir fazer parte dele. Essa vivência marcou profundamente minha formação.

Aos professores e professoras, que contribuíram com minha formação acadêmica e profissional, sejam em disciplinas obrigatórias ou optativas, minha gratidão pelos conhecimentos compartilhados. Agradeço, especialmente, às professoras que compõem esta banca avaliadora, expresso aqui minha gratidão por terem aceitado o convite e por contribuírem com este momento tão significativo da minha formação.

Todos os mencionados tiveram um papel fundamental na minha trajetória, e deixo aqui registrada minha mais profunda gratidão por toda contribuição ao longo dessa jornada.

## RESUMO

Minorias sexuais, como pessoas lésbicas, gays ou bissexuais, são historicamente mais propensas a terem pior estado de saúde e qualidade de vida devido a exposição ao preconceito e discriminação. O estresse vivenciado pelas minorias sexuais pode impactar diretamente as funções biológicas e comportamentos, colaborando para o desenvolvimento de doenças e agravos não transmissíveis, como a obesidade. Por esse motivo, este trabalho teve como objetivo analisar o estado nutricional a partir das disparidades de gênero e orientação sexual da população brasileira. Para o desenvolvimento do trabalho, foram utilizados microdados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019, considerando variáveis socioeconômicas, demográficas e antropométricas para estimar as prevalências (%) e intervalos de confiança de 95% do perfil sociodemográfico e estado nutricional de acordo com gênero e orientação sexual. Para isso, utilizou-se informações dos módulos A (domicílio), C (características gerais dos moradores), D (características de educação dos moradores), F (rendimentos domiciliares), P (estilos de vida) e W (antropometria). Os resultados indicaram um percentual de sobrepeso entre mulheres bissexuais de 26,25% (IC 95% 18,67 - 33,83) e homossexuais 35,30% (IC 95% 27,11 - 43,48). Entre os homens bissexuais e homossexuais, os resultados do estado nutricional foram homossexuais apresentando 41,21% (IC 95% 34,71 - 47,71) da amostra em sobrepeso e bissexuais 35% (IC 95% 23,44 - 46,56). Os resultados obtidos nesta pesquisa evidenciam uma maior proporção de sobrepeso entre homens e mulheres homossexuais. Diante disso, esses resultados ressaltam a necessidade de políticas públicas e estratégias que promovam a saúde da população LGB, levando em consideração suas particularidades e vulnerabilidades, com o objetivo de redução das desigualdades e melhoria da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Gênero, Orientação Sexual, Estado Nutricional, Saúde Pública, Obesidade.

## **ABSTRACT**

Sexual minorities, such as lesbians, gays, and bisexuals, are historically more likely to have poorer health and quality of life due to exposure to prejudice and discrimination. The stress experienced by sexual minorities can directly impact biological functions and behaviors, contributing to the development of noncommunicable diseases and conditions, such as obesity. For this reason, this study aimed to analyze the nutritional status of the Brazilian population based on gender and sexual orientation disparities. To develop the study, microdata from the 2019 National Health Survey were used, considering socioeconomic, demographic, and anthropometric variables to estimate the prevalence (%) and 95% confidence intervals of the sociodemographic profile and nutritional status according to gender and sexual orientation. For this, information from modules A (household), C (general characteristics of residents), D (education characteristics of residents), F (household income), P (lifestyles), and W (anthropometry) was used. The results indicated a percentage of overweight among bisexual women of 26.25% (95% CI 18.67 - 33.83) and homosexuals of 35.30% (95% CI 27.11 - 43.48). Among bisexual and homosexual men, the results of nutritional status were that homosexuals presented 41.21% (95% CI 34.71 - 47.71) of the sample as overweight and bisexuals 35% (95% CI 23.44 - 46.56). The results obtained in this research show a higher proportion of overweight among homosexual men and women. Therefore, these results highlight the need for public policies and strategies that promote the health of the LGB population, taking into account their particularities and vulnerabilities, with the aim of reducing inequalities and improving quality of life.

Keywords: Gender, Sexual Orientation, Nutritional Status, Public Health, Obesity.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>12</b>
2.1 POPULAÇÃO LGB - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	12
2.2 ADOECIMENTO NA POPULAÇÃO LGB	13
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>15</b>
3.1 PARTICIPANTES E PLANO AMOSTRAL	15
3.2 VARIÁVEIS	15
3.3 ANÁLISES ESTATÍSTICAS	16
<b>4 RESULTADOS</b>	<b>17</b>
4.1 CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS DE ACORDO COM O GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL	17
4.2 CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ACORDO COM O GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL	22
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>24</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>

## APRESENTAÇÃO

Ao longo da graduação tive a valiosa oportunidade de participar de atividades e grupos que me permitiram vivenciar experiências para além da grade curricular obrigatória do curso. No início do curso tive meu primeiro contato com a área de pesquisa na graduação e integrei um grupo de pesquisa em saúde. Nesse grupo passei a fazer parte de um projeto de iniciação científica, voltado para o estudo do consumo alimentar e estado nutricional de minorias sexuais.

Posteriormente, no quinto período, passei a integrar a equipe de um projeto de extensão intitulado “A inaceitável fome: ações de enfrentamento da insegurança alimentar na comunidade Alto do Céu”. No primeiro ano do projeto, construíram uma horta comunitária no assentamento, permitindo que os moradores colhessem e utilizassem os alimentos produzidos. Considero um projeto muito necessário, que aborda uma temática de extrema relevância, especialmente para o curso de nutrição, que tem o compromisso de desenvolver estratégias eficazes para redução e enfrentamento da insegurança alimentar.

Particpei das atividades do projeto como voluntária e bolsista, em que possui atribuições como: fazer relatório dos encontros, planejar e ministrar atividades e oficinas, etc. Esse período enriqueceu ainda mais minha jornada acadêmica, me fez assumir responsabilidades, aprender a me comunicar melhor com os membros do projeto, delegar atividades, superar a timidez e algumas outras dificuldades que existiam.

Além dessas experiências, também integrei de um grupo chamado Laboratório de Biodiversidade e Nutrição (Labnutrir). O grupo inclui integrantes da UFRN e da UFPB; tem uma horta comunitária no departamento de nutrição da UFRN, onde realizam diversas atividades. Particpei de mutirões na horta, onde aprendi sobre compostagem e tive a oportunidade de compartilhar esse conhecimento em uma oficina na extensão da UFPB, o que foi uma experiência muito gratificante. Além das atividades na horta, particpei de encontros para discussões de artigos e um curso online de introdução a linguagem R, ofertado por membros do grupo, que foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho.

No âmbito da pesquisa, colaborei com a etapa de seleção de estudos do trabalho “Desafios para a adoção de dietas sustentáveis na população adulta em países de média e baixa renda: uma revisão de escopo”, o trabalho de conclusão de curso de uma colega muito especial do grupo de pesquisa. No final do curso, tive os estágios e durante o estágio em saúde coletiva descobri um grande interesse pela área, o que me motivou a prestar a prova

para residência em saúde da família e comunidade. Apesar de não ter conseguido alcançar o resultado desejado, sigo com planos de aprofundamento nesta área.

Como perspectivas futuras, penso em realizar novamente a prova da residência em saúde da família, fazer cursos de especialização em alimentação vegetariana e vegana, sustentabilidade nas unidades de alimentação e nutrição. Considero que a graduação foi uma jornada intensa e com alguns desafios. Acredito que foram anos de muitos aprendizados e amadurecimento e representa apenas o início da jornada acadêmica que desejo construir.

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente, as minorias sexuais são populações expostas a piores indicadores de saúde quando comparados a seus pares heterossexuais e isso pode ser justificado pela elevada exposição a episódios de estigma e discriminação (Laska *et al.*, 2015). Entende-se por minoria um grupo que, em comparação com outro socialmente privilegiado, enfrenta diversas desvantagens resultantes do estigma a ele atribuído (Stuber, Meyer & Link, 2008). As pessoas LGB (lésbicas, gays e bissexuais) são classificadas como minorias sexuais, tendo em vista que a heterossexualidade é socialmente reconhecida como padrão normativo (Skinta & Curtis, 2016).

Com relação aos episódios de estigma e discriminação, o Brasil é um país que apresenta dados alarmantes de violência contra minorias sexuais. Segundo Pinto *et al.* (2020), entre os anos de 2015 e 2017, foram registradas 24.564 notificações de violências contra a população LGBT, o que parece ser apenas uma pequena fração desses episódios, visto que dados de denúncias de violências, geralmente, são subnotificados.

De acordo com Meyer (2003), o estresse que minorias sexuais experienciam ocorre por causa do estigma contra o status de minoria e pela não conexão com valores sociais que são dominantes na sociedade. Ramirez e Paz Galupo (2019) dizem que segundo a teoria do estresse de minorias, as agressões que levam ao estresse social incluem diferentes formas de discriminação, psicológica ou física, nos locais de trabalho, educação e também de saúde.

Quando se trata do acesso aos órgãos e locais promotores de saúde, este é limitado para a comunidade. De maneira geral, a experiência da população LGBT nos serviços de saúde é marcada por constrangimentos, violências, falta de conhecimento e informações sobre as temáticas de identidade de gênero e orientação sexual. Esse cenário pode resultar no afastamento dessa população aos serviços de saúde, prejudicando o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamentos (Lima *et al.*, 2021).

Alguns estudos também expõem que a disparidade no acesso a uma alimentação saudável e adequada pode contribuir para um aumento no risco ao desenvolvimento de doenças crônicas (Caceres *et al.*, 2018; Cunningham; Xu; Town, 2018; Gonzales; Henning-Smith, 2017). Um estudo americano realizado por Fredriksen-Goldsen *et al.* (2017), revelou que minorias sexuais idosas eram mais propensas a relatar possuir multimorbidades em comparação a seus pares heterossexuais.

Estudos como o de Panza *et al.* (2020), mostraram uma maior probabilidade de mulheres bissexuais apresentarem sobrepeso, possivelmente devido a fatores de estigma e

discriminação. Assim também como o de Francisco *et al.* (2020), que investigou a prevalência de obesidade entre minorias sexuais, revelando disparidades significativas em comparação à população heterossexual. Por exemplo, pesquisas indicam que mulheres lésbicas e bissexuais apresentam um risco maior de sobrepeso e obesidade em relação às mulheres heterossexuais (Laska *et al.*, 2015; Panza *et al.*, 2020). Por outro lado, homens homossexuais tendem a ter um risco reduzido de obesidade quando comparados aos homens heterossexuais (Panza *et al.*, 2020).

Essas diferenças podem ser atribuídas a uma combinação de fatores sociais, culturais, estressores e comportamentais que influenciam os hábitos alimentares e os níveis de atividade física dessas populações. Além disso, o estresse decorrente de experiências de discriminação e estigmatização pode contribuir para comportamentos de enfrentamento que impactam a saúde física.

Por vivenciarem situações de estresse podem estar propensos a distúrbios ou hábitos alimentares descompensados (Ancheta *et al.*, 2021). A alimentação adequada e saudável, que ajuda a reduzir os riscos para desenvolver doenças crônicas também ajuda a reduzir o risco de sobrepeso e obesidade.

Diante do exposto anteriormente e pela relevância da temática, este presente estudo teve como objetivo analisar o estado nutricional a partir das disparidades de gênero e orientação sexual da população brasileira.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 POPULAÇÃO LGB - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Minorias sexuais no Brasil sofrem estigmas que podem influenciar em diversos aspectos de sua vida. A Pesquisa Nacional por amostra da população LGBTQIA+, da ONG TODXS, realizada no primeiro semestre de 2018, identificou que a maioria das pessoas adultas que se declararam como LGBTQIA+ foram pessoas que nasceram em 1990, tendo acima de 20 anos (60%). Com relação à raça/cor, 50,64% se declararam brancos, 31,23% pardos, 14,85% pretas e 1,02% indígenas. No que diz respeito à escolaridade, 63,64% dos entrevistados cursaram até o nível superior. Em relação a região de moradia dos entrevistados, a maioria residia na região sudeste 42,68%, depois na região nordeste e centro-oeste com 24,91% e 13,45%, respectivamente. A maior parte da comunidade se declarou cisgênero (cerca de 88%), e no que está relacionado à orientação sexual, 65,47% se declararam homossexuais, 26,75% bissexuais, 1,08% heterossexuais, 1,84% assexuais e 0,49% outros.

Complementarmente, um outro estudo realizado em 2021, por Da Silva *et al.*, também descreveu o perfil sociodemográfico da população LGBT, e nesse estudo a maior parte dos participantes encontravam-se com idade entre 18 e 25 anos (66,3%). No que diz respeito a escolaridade, foi identificado que 23,1% dos participantes possuíam o ensino superior completo, 47,4% possuíam o ensino superior incompleto, 23,1% ensino médio completo e 5,3% ensino médio incompleto e 1,1% ensino fundamental completo. Dados relacionados a raça/cor não foram analisados neste estudo.

Ainda no contexto brasileiro, é possível identificar uma realidade preocupante em relação ao estresse associado ao estigma, manifestado principalmente através dos alarmantes dados de violência. Um estudo com dados de 2019, realizado por Vasconcelos *et al.* (2023), revelou que população LGB (lésbicas, gays e bissexuais) enfrentava mais que o dobro de probabilidades de ser vítima de diversos tipos de violência em comparação aos heterossexuais. Foi identificado também um aumento de três vezes no risco de sofrer violência física entre mulheres lésbicas e bissexuais quando feita comparação com mulheres heterossexuais. Isso justifica o fato de dados relacionados a orientação sexual estarem propensos a ter sofrido algum efeito de subnotificação, devido a pessoas que preferem ou precisam não se identificar como minorias sexuais por prevenção a situações desagradáveis, ou até mesmo por crescerem em lares extremamente violentos e não se reconhecerem

LGBTQIA+. Esse é um desafio ainda nas pesquisas relacionadas às minorias sexuais e um caso semelhante ao que ocorre com as informações sobre raça ou cor nas pesquisas populacionais.

## 2.2 ADOECIMENTO NA POPULAÇÃO LGB

A população LGB, como foi citado, é um grupo vulnerável a violências e episódios de discriminação. Viver nessa condição de violência impacta a saúde dos indivíduos, tanto a saúde física como mental (Pinto *et al.*, 2020). Um estudo conduzido no Brasil, revelou que aproximadamente 36% das pessoas LGB relataram vivenciar episódios de discriminação pelo menos uma vez por semana. Essa exposição frequente a situações de preconceito está diretamente associada a impactos negativos na saúde mental, o que pode explicar a prevalência do diagnóstico de depressão, que se mostrou duas vezes maior nesse grupo em comparação à população geral (Torres *et al.*, 2021).

Além disso, evidências epidemiológicas sugerem um risco potencialmente maior de problemas de saúde crônicos em minorias sexuais, especialmente o risco aumentado para a obesidade (Caceres *et al.*, 2018; Cunningham; Xu; Town, 2018; Gonzales; Henning-Smith, 2017). Resultados de um estudo utilizando dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco Comportamental (BRFSS) dos Estados Unidos (2014-2017) mostram que mulheres lésbicas tem 49% de chances de estar em obesidade em relação a seus pares heterossexuais e as mulheres bissexuais tinham 43% de chances (Azagba; Shan; Latham, 2019). O estudo de Eliason *et al.* (2015), uma revisão sistemática de 37 estudos, confirmou essa associação, mostrando que as diferenças no estado nutricional consistem ao longo da vida, com diferenças significativas de peso iniciando ainda na adolescência.

Esses achados reforçam a importância de compreender os fatores que contribuem para o maior risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população LGB. O estresse minoritário, caracterizado por experiências de discriminação, estigmatização e preconceito, pode levar a comportamentos de enfrentamento prejudiciais, como alimentação desregulada, menor adesão a cuidados preventivos e aumento do consumo de substâncias, como álcool (Meyer, 2003; Pachankis, 2015). Ademais, barreiras no acesso à saúde, incluindo a falta de profissionais capacitados para atendimento adequado, agravam o cenário e dificultam intervenções eficazes para a promoção da saúde e prevenção de doenças (Baptista *et al.*, 2020; White Hughto *et al.*, 2017). Diante desse contexto, torna-se essencial a implementação de políticas públicas e estratégias de saúde voltadas às especificidades da população LGB,

visando reduzir desigualdades e melhorar a qualidade de vida desse grupo (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2017; Bränström & Pachankis, 2016).

### 3 METODOLOGIA

A pesquisa utilizou os microdados da edição 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). A PNS é um inquérito de base domiciliar e âmbito nacional, realizado pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Visou coletar informações sobre o desempenho do sistema nacional de saúde no que se refere ao acesso e uso dos serviços disponíveis e à continuidade dos cuidados, bem como sobre as condições de saúde da população, a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco a elas associados.

Os dados estão disponíveis no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE ([www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)), de onde foram extraídos e armazenados em bancos de dados para realização das etapas de limpeza e codificação. O trabalho de coleta de dados em campo foi organizado, coordenado e realizado pelo IBGE. Os coletores foram a campo entre agosto de 2019 e março de 2020.

#### 3.1 PARTICIPANTES E PLANO AMOSTRAL

A população-alvo da PNS 2019 foram indivíduos de 15 anos ou mais de idade, residentes em domicílios com finalidade exclusiva de habitação. No entanto, é importante destacar que apenas indivíduos de 18 anos ou mais de idade responderam ao módulo específico de comportamento sexual da PNS, que integra a pergunta sobre orientação sexual. A estratégia de amostragem utilizada envolveu a seleção de setores censitários, domicílios e moradores de forma proporcional ao tamanho, levando em consideração diferentes estágios e critérios específicos para garantir a representatividade da população e obter dados precisos sobre diversos aspectos relacionados à saúde. A pesquisa envolveu a seleção de 108.525 domicílios para participarem da entrevista. Dentre esses, foram realizadas 90.846 entrevistas, resultando em uma amostra final. A taxa de resposta alcançada foi de 96,5%.

#### 3.2 VARIÁVEIS

A PNS 2019 é composta por 26 módulos, envolvendo informações dos domicílios, características dos moradores (educação, trabalho e renda), dados de cobertura e utilização de serviços de saúde, percepção do estado de saúde, acidentes, estilo de vida, doenças crônicas, atendimento pré-natal, saúde bucal, violências, doenças transmissíveis, atividades sexual, condições de trabalho e antropometria. Para o desenvolvimento deste trabalho, foram

utilizadas variáveis socioeconômicas, demográficas e antropométricas, com base nas informações extraídas dos módulos A (domicílio), C (características gerais dos moradores), D (características de educação dos moradores), F (rendimentos domiciliares), P (estilos de vida) e W (antropometria).

Em relação a antropometria, foram utilizadas as variáveis de peso (em kg) e a altura (em cm) autorreferidos para cálculo do IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), que foi categorizado pela classificação da OMS para adultos: baixo peso ( $\text{IMC} < 18,5$ ) eutrofia ( $18,5 \text{ a } < 24,9 \text{ kg}/\text{m}^2$ ), sobrepeso ( $25 \text{ a } < 29,9 \text{ kg}/\text{m}^2$ ) e obesidade ( $\geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ ) (WHO, 2010). Não sendo utilizada a curva do IMC para indivíduos de 18 anos. Além disso, foram utilizados o rendimento domiciliar per capita (em reais), unidade da federação, tipo de situação censitária (urbano/rural), idade (em anos), cor ou raça (branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorado), grau de escolaridade, (ensino primário, fundamental, médio, superior).

### 3.3 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Foram realizadas análises descritivas para responder ao objetivo do trabalho. Para isso, foram utilizadas frequências relativas, médias e seus respectivos intervalos de confiança de 95% para descrever as variáveis. As análises foram realizadas utilizando a linguagem R, através da interface R Studio. Os dados foram ajustados de acordo com os respectivos pesos amostrais utilizando o pacote Survey (Lumley, 2004).

## 4 RESULTADOS

### 4.1 CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS DE ACORDO COM O GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL

As condições sociodemográficas da população estudada revelam diferenças de acordo com o gênero e a orientação sexual (Tabelas 1 e 2). A análise descritiva dos dados indica as características sociodemográficas, como idade, nível de escolaridade e renda entre os grupos de homens e mulheres, heterossexuais, homossexuais e bissexuais.

Os resultados da pesquisa indicam que a maioria dos participantes da amostra reside na região Sudeste. Quanto ao grau de urbanização, observa-se que a maior parte dos participantes, independentemente da orientação sexual, vive em áreas urbanas. Homo e bissexuais, independentemente do gênero, apresentam maiores níveis de escolaridade e renda do que os heterossexuais.

A faixa etária dos participantes também apresenta variações, com uma concentração maior de homens e mulheres homossexuais em idades mais jovens. As mulheres heterossexuais 48 anos (48,20 - 48,80), bissexuais com 34 anos (32,62 - 35,55) e homossexuais com 30 anos (28,39 - 32,45) . Os homens heterossexuais tinham idade média de 48 anos (47,42 - 48,01), os bissexuais com 37 anos (35,37 - 38,69) e os homossexuais 36 anos (32,98 - 39,31).

Além disso, a distribuição racial/cor apresenta diferenças, com maior diversidade entre os grupos de minorias sexuais. A maioria das mulheres, independente da orientação sexual, se declararam brancas ou pardas e homens gays e bissexuais, em sua maioria, se identificam como pardos, (42,78%, (36,24 - 49,33) e 55,41%, (44,57 - 66,25), respectivamente).

**Tabela 1.** Distribuição de frequência das características socioeconômicas e demográficas das mulheres por orientação sexual.

	Heterossexual		Homossexual		Bissexual	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Regiões Brasileiras</b>						
Norte	6,91	(6,64 - 7,17)	6,88	(4,32 - 9,44)	5,77	(3,55 - 8)
Nordeste	26,22	(25,55 - 26,88)	18,6	(14,01 - 23,20)	17,96	(11,88 - 24,05)
Sudeste	44,36	(43,46 - 45,26)	48,08	(40,11 - 56,06)	50,23	(41,94 - 58,53)
Sul	14,85	(14,34 - 15,37)	17,66	(12,18 - 23,14)	19,48	(13,14 - 25,82)
Centro-oeste	7,64	(7,30 - 7,97)	8,75	(5,55 - 11,94)	6,53	(3,82 - 9,24)
<b>Cor ou raça</b>						
Branca	45,03	(44,16 - 45,90)	47,02	(39,08 - 54,95)	50,21	(41,95 - 58,47)
Preta	11,58	(11,06 - 12,10)	7,6	(4,44 - 10,77)	12,81	(7,19 - 18,43)
Amarela	0,87	(0,72 - 1,01)	1,96	(0 - 5,21)	1,35	(0 - 3,15)
Parda	42,03	(41,22 - 42,84)	43,36	(35,43 - 51,29)	33,96	(26,71 - 41,21)
Indígena	0,48	(0,38 - 0,58)	0,05	(0 - 0,13)	1,67	(0,18 - 3,16)
Ignorado	0	(0 - 0)	0	(0 - 0)	0	(0 - 0)
<b>Situação Censitária</b>						
Urbano	88,54	(88,09 - 88,99)	96,46	(94,46 - 98,46)	95,11	(90,1 - 100)
Rural	11,46	(11,01 - 11,91)	3,54	(1,54 - 5,54)	4,89	(0,0 - 9,99)
<b>Grau de Escolaridade</b>						
Ensino Primário ou Menor	16,74	(16,10 - 17,38)	1,35	(0,0 - 3,13)	3,72	(0,0 - 10,50)
Ensino Fundamental	25,94	(25,17 - 26,72)	13,18	(7,34 - 19,02)	10,04	(05,30 - 14,77)
Ensino Médio	35,93	(35,11 - 36,75)	45,73	(37,27 - 54,19)	45,31	(35,77 - 54,84)

Ensino Superior	21,38	(20,49 - 22,27)	39,73	(31,24 - 48,22)	40,92	(31,30 - 50,54)
<b>Rendimento Domiciliar per capita em reais (média, IC 95%):</b>	1680,88	(1625,44 - 1736,32)	2611,08	(1955,07 - 3267,08)	2201,46	(1775,38 - 2627,53)
Idade em anos (média, IC 95%):	48,5	(48,20 - 48,80)	34,08	(32,62 - 35,55)	30,42	(28,39 - 32,45)

**Tabela 2.** Distribuição de frequência das características socioeconômicas e demográficas dos homens por orientação sexual.

	Heterossexual		Homossexual		Bissexual	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Regiões Brasileiras</b>						
Norte	7,48	(7,13 - 7,83)	5,34	(3,47 - 7,21)	10,32	(5,70 - 14,94)
Nordeste	26,01	(25,24 - 26,77)	19,54	(15,01 - 24,06)	27,53	(18,60 - 36,46)
Sudeste	42,73	(41,68 - 43,78)	54,32	(48,13 - 60,51)	42,21	(30,60 - 53,81)
Sul	16,16	(15,53 - 16,78)	13,66	(9,98 - 17,33)	13,03	(7,24 - 18,82)
Centro-oeste	7,63	(07,24 - 08,02)	7,15	(4,88 - 9,42)	6,91	(2,96 - 10,86)
<b>Cor ou raça</b>						
Branca	43,76	(42,78 - 44,73)	42,63	(36,29 - 48,97)	31,04	(20,94 - 41,15)
Preta	11,44	(10,92 - 11,97)	13,25	(8,73 - 17,78)	11,74	(5,1 - 18,38)
Amarela	0,99	(0,82 - 1,17)	0	(0 - 0)	0,56	(0,0 - 1,22)
Parda	43,18	(42,31 - 44,06)	42,78	(36,24 - 49,33)	55,41	(44,57 - 66,25)
Indígena	0,6	(0,48 - 0,73)	1,33	(0,0 - 2,70)	0,86	(0,0 - 1,98)
Ignorado	0,01	(0 - 0,02)	0	(0 - 0)	0,37	(0,0 - 1,10)
<b>Situação Censitária</b>						
Urbano	83,22	(82,65 - 83,80)	94,93	(92,76 - 97,11)	88,48	(82,40 - 94,56)
Rural	16,78	(16,20 - 17,35)	5,07	(2,89 - 7,24)	11,52	(5,44 - 17,60)
<b>Grau de Escolaridade</b>						
Ensino Primário ou Menor	16,71	(16,03 - 17,40)	2,35	(0,67 - 4,02)	1,65	(0,0 - 3,57)
Ensino Fundamental	29,31	(28,48 - 30,15)	10,34	(6,15 - 14,52)	15,34	(7,04 - 23,65)
Ensino Médio	35,44	(34,55 - 36,37)	39,9	(32,48 - 47,32)	50,56	(37,59 - 63,53)
Ensino Superior	18,53	(17,46 - 19,60)	47,41	(40,00 - 54,82)	32,45	(21,38 - 43,51)

<b>Rendimento Domiciliar per capita em reais (média, IC 95%):</b>	1911,05	(1812,96 - 2009,14)	3497,77	(2918,27 - 4077,26)	2323,57	(1853,09 - 2794,06)
<b>Idade em anos (média, IC 95%):</b>	47,72	(47,42 - 48,01)	37,03	(35,37 - 38,69)	36,15	(32,98 - 39,31)

## 4.2 CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ACORDO COM O GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL

As mulheres bissexuais em sua maioria apresentaram estado de eutrofia (51,04% IC 95% 42,09 - 60), 26,25% (IC 95% 18,67 - 33,83) apresentaram sobrepeso e 20,77% (IC 95% 12,32 - 29,21) diagnóstico de obesidade. As mulheres homossexuais apresentaram 46,52% (IC 95% 37,98 - 55,06) em eutrofia, 35,30% (IC 95% 27,11 - 43,48) apresentando sobrepeso. As mulheres heterossexuais apresentaram 38,09% (IC 95% 37,16 - 39,02) em estado de eutrofia, 35,44% (IC 95% 34,54 - 36,34) em sobrepeso e 24,38% (IC 95% 23,31 - 25,44) em obesidade.

**Tabela 3.** Estado nutricional das mulheres de acordo com a orientação sexual. Brasil, 2020.

Estado nutricional	<i>Heterossexual</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Homossexual</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Bissexual</i>	<i>IC 95%</i>
Baixo peso	2,09%	1,87 - 2,31	1,84%	0,52 - 3,16	1,94%	0,44 - 3,45
Eutrofia	38,09%	37,16 - 39,02	46,52%	37,98 - 55,06	51,04%	42,09 - 59,99
Sobrepeso	35,44%	34,54 - 36,34	35,30%	27,11 - 43,48	26,25%	18,67 - 33,83
Obesidade	24,38%	23,31 - 25,44	16,34%	10,82 - 21,87	20,77%	12,32 - 29,21

A maioria dos homens bissexuais apresentam estado de eutrofia (43,8%, IC 95% 31,92 - 55,68), enquanto 35% (IC 95% 23,44 - 46,56) tiveram diagnóstico de sobrepeso. Os homens homossexuais apresentaram 40,25% (IC 95% 33,61 - 46,89) em eutrofia e 41,21% (IC 95% 37,71 - 47,71) em sobrepeso. Os heterossexuais demonstraram 35,26% (IC 95% 34,43 - 36,08) em eutrofia, 42,53% (IC 95% 41,60 - 43,45) em sobrepeso e 20,92% (IC 95% 19,98 - 21,86) em obesidade. Apresentando um percentual maior de homens heterossexuais em estado de sobrepeso e obesidade do que os bissexuais e homossexual. A tabela 4 apresenta os resultados detalhados.

**Tabela 4.** Estado nutricional dos homens de acordo com a orientação sexual. Brasil, 2020.

Estado nutricional	<i>Heterossexual</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Homossexual</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Bissexual</i>	<i>IC 95%</i>
Baixo peso	1,29%	1,09 - 1,49	1,16%	0,24 - 2,08	5,19%	0 - 10,87
Eutrofia	35,26%	34,43 - 36,08	40,25%	33,61 - 46,89	43,80%	31,92 - 55,68
Sobrepeso	42,53%	41,60 - 43,45	41,21%	34,71 - 47,71	35,00%	23,44 - 46,56
Obesidade	20,92%	19,98 - 21,86	17,38%	11,66 - 23,10	16,00%	6,55 - 25,46

## 5 DISCUSSÃO

Baseado nos resultados dessa pesquisa, foi observado que os homens bissexuais se encontram em sua maioria no estado de eutrofia e uma pequena parte apresenta obesidade, Os homens homossexuais apresentaram um percentual maior de obesidade e sobrepeso em relação aos bissexuais, porém apresentaram uma maior porcentagem de entrevistados em estado de eutrofia do que quando comparados aos heterossexuais. À vista disso, alguns estudos apontam resultados que a pressão estética e preocupações com a imagem corporal são maiores nos homens gays do que comparados aos heterossexuais, e isso pode gerar transtornos alimentares e mentais. O estudo de Carper *et al.* (2010) mostrou que homens gays apresentaram um mais alto desejo por magreza, apresentaram maior insatisfação corporal e ansiedade relacionada à imagem corporal do que heterossexuais.

Em contrapartida ao estudo de Carper *et al.* (2010), que traz essa ideia de desejo pela magreza, outros estudos trazem a existência de uma categoria de homens gays que apresentam obesidade: os ursos. Os homens gays que se identificam como "ursos" fazem parte de uma subcultura dentro da comunidade LGB, caracterizada pela valorização de corpos mais robustos, frequentemente associados ao sobrepeso ou obesidade, além da presença marcante de pelos corporais e faciais. Esse grupo emergiu como uma resposta aos padrões estéticos convencionais da comunidade gay, que historicamente tendem a privilegiar corpos magros e musculosos (Moskowitz *et al.*, 2013). A identidade "urso" representa não apenas uma estética diferenciada, mas também um senso de pertencimento e comunidade, promovendo a aceitação corporal e desafiando os ideais normativos de beleza (Gough & Flanders, 2009). No entanto, apesar dessa maior valorização da diversidade corporal, pesquisas indicam que homens gays que se identificam como ursos ainda podem enfrentar estigma dentro e fora da comunidade LGB, o que pode impactar sua saúde mental, hábitos alimentares e nível de atividade física (Moskowitz *et al.*, 2013).

No que se refere aos dados relativos às mulheres, observou-se a presença de um percentual significativo de sobrepeso entre mulheres lésbicas e bissexuais. O estudo de Panza *et al.* (2020) sugere que esse quadro pode estar relacionado a estigmas sociais e pressões externas que afetam negativamente tanto os comportamentos alimentares quanto o estilo de vida dessas mulheres, contribuindo para práticas como a compulsão alimentar e evitação de atividades físicas. Tais fatores estão ligados ao preconceito e ao estigma social enfrentados por essas populações, cuja exposição contínua à discriminação pode desencadear um estado de estresse crônico. Esse estresse, por sua vez, compromete a saúde física e mental,

interferindo nos hábitos alimentares, nos níveis de atividade física e no acesso a cuidados de saúde adequados.

Um estudo realizado em 2023, na cidade do Recife e região metropolitana de Pernambuco, avaliou o comportamento alimentar e a percepção da imagem corporal de indivíduos LGBTQIAPN+, tendo como resultado um índice de massa corporal (IMC) médio de 26,8 kg/m<sup>2</sup>, valor classificado como indicativo de sobrepeso (Aguiar *et al.*, 2023). Resultados semelhantes foram observados por Ancheta *et al.* (2021), que associaram comportamentos alimentares disfuncionais à Teoria do Estresse Minoritário. Segundo essa teoria, vivências de estigmatização social tornam essa população mais vulnerável a quadros de sobrepeso, com IMC acima de 25 kg/m<sup>2</sup>.

Desenvolvida por Meyer no início dos anos 2000, nos Estados Unidos, a Teoria do Estresse Minoritário busca explicar as disparidades de saúde relacionadas à orientação sexual, ao sistematizar os fatores de estresse específicos vivenciados por indivíduos de minorias sexuais e seu impacto na saúde mental. O modelo propõe três principais estressores: (1) experiências de vitimização, como preconceito, agressões, violência e rejeição com base na orientação sexual; (2) homofobia internalizada, que diz respeito a sentimentos negativos que o indivíduo pode ter sobre sua própria identidade; e (3) ocultação da orientação sexual, quando o sujeito esconde sua identidade de si mesmo e dos outros. Segundo Pachankis *et al.* (2015), esse modelo é amplamente adotado para compreender os efeitos da estigmatização sobre a saúde mental de minorias sexuais.

Meyer (2003) também propõe que o estresse minoritário, caracterizado pelo excesso de estresse vivenciado por grupos estigmatizados, pode contribuir para a maior prevalência de episódios de compulsão alimentar entre mulheres pertencentes a essas minorias, o que, por sua vez, pode ser um fator determinante no aumento dos índices de sobrepeso e obesidade neste grupo.

Diante do estresse minoritário e dos estigmas enfrentados pelas minorias sexuais, torna-se essencial a capacitação dos profissionais de saúde para lidar com as especificidades dessa população, sendo fundamental para garantir um atendimento com qualidade e equidade. Estudos indicam que pessoas de minorias sexuais frequentemente enfrentam barreiras no acesso à saúde, seja por falta de conhecimento dos profissionais sobre suas necessidades específicas, ou por experiências de discriminação nos serviços de saúde (Albuquerque *et al.*, 2013). A ausência de uma formação adequada pode resultar em diagnósticos equivocados, menor adesão ao tratamento e agravamento de condições de saúde evitáveis. Dessa forma, torna-se essencial a implementação de programas de capacitação que promovam uma

abordagem inclusiva, baseada em evidências científicas e no respeito às diversidades, garantindo que as minorias sexuais recebam cuidados adequados e humanizados.

Apesar do empenho na construção deste estudo, algumas limitações metodológicas devem ser consideradas. Primeiramente, os dados utilizados nesta pesquisa são de natureza transversal, ou seja, foram coletados em um único momento no tempo, o que impossibilita a realização de inferências causais. Além disso, a pesquisa se baseou em informações autorrelatadas sobre peso, altura e orientação sexual. No caso dos dados de peso e altura, pode ser introduzido viés de informação. Outro fator relevante é a possível subnotificação de indivíduos pertencentes a minorias sexuais, influenciada tanto por barreiras sociais quanto pelo fato de esta ser a primeira pesquisa nacional de saúde a incluir perguntas sobre orientação sexual, o que pode ter levado alguns participantes a não se identificarem plenamente.

É válido ressaltar que, apesar das limitações existentes, este trabalho apresenta importantes potencialidades, uma vez que se trata de uma pesquisa com dados nacionais, que traz informações relevantes sobre uma população ainda pouco investigada no país, sendo grande parte dos dados e trabalhos disponíveis oriunda de estudos internacionais. A inclusão de medidas aferidas de peso e altura possibilita comparações mais precisas e a avaliação de possíveis erros de mensuração. Nesse contexto, destaca-se também a importância da realização de um censo populacional voltado à população LGB, além do aprofundamento de análises estatísticas e multivariadas.

Dada a relevância da temática, torna-se fundamental a continuidade das investigações sobre minorias sexuais, sobretudo por meio de estudos longitudinais que permitam acompanhar as alterações no estado nutricional ao longo do tempo. Adicionalmente, faz-se necessária a incorporação de abordagens qualitativas que examinem os fatores que influenciam os padrões alimentares dessa população, permitindo uma compreensão mais abrangente das experiências e desafios vivenciados por esses indivíduos. Tal necessidade se justifica, sobretudo, pelo fato de que o presente estudo se baseia em dados transversais e quantitativos, o que limita a análise das dinâmicas e determinantes que afetam a saúde nutricional das minorias sexuais.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados deste trabalho indicam um percentual elevado de sobrepeso entre homens homossexuais e mulheres lésbicas. A vivência contínua de discriminação tem potencial para impactar negativamente a saúde física e mental, bem como influenciar os hábitos de vida e o acesso a cuidados de saúde. Esses dados destacam a importância de políticas públicas e intervenções voltadas para a promoção da saúde da população LGB, considerando suas especificidades e vulnerabilidades, com o objetivo de reduzir desigualdades e melhorar sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Y. M. *et al.* Avaliação do comportamento alimentar e da percepção da imagem corporal de indivíduos LGBTQIAPN+ no Recife e Região Metropolitana. 2023.

ALBUQUERQUE, G. A. *et al.* Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 516-524, 2013.

ANCHETA, A. J; CACERES, B.A; ZOLLWEG, S. S; HERON, K.E; VELDHUIS, C. B; VANKIM, N. A, Hughes, T. L. Examining the associations of sexual minority stressors and past-year depression with overeating and binge eating in a diverse community sample of sexual minority women. **Eat Behav.** [online] v. 43. 2021.

AZAGBA, S.; LATHAM, K. Sobrepeso e obesidade entre adultos de minorias sexuais nos Estados Unidos. **Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública** , v. 16, n. 10, p. 1828, 2019.

BAPTISTA, L. P. F. *et al.* Comunidade LGBTQ+ no brasil: Saúde e vulnerabilidades. In: **II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR**. 2020.

BRÄNSTRÖM, R.; HATZENBUEHLER, M. L.; PACHANKIS, J. E. Sexual orientation disparities in physical health: age and gender effects in a population-based study. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 51, p. 289-301, 2016.

CACERES, B. A. *et al.* Sexual Orientation Differences in Modifiable Risk Factors for Cardiovascular Disease and Cardiovascular Disease Diagnoses in Men. **LGBT health**, v. 5, n. 5, p. 284–294, 2018.

CARPER, T. L. M.; NEGY, C.; TANTLEFF-DUNN, S. Relações entre influência da mídia, imagem corporal, preocupações alimentares e orientação sexual em homens: Uma investigação preliminar. **Body image** , v. 7, n. 4, p. 301-309, 2010.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; AZEVEDO, H. V. P.; DE MIRANDA RAMOS, M. Preconceito e saúde mental: estresse de minoria em jovens universitários. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 12, n. 2, p. 7-21, 2020.

CUNNINGHAM, T. J.; XU, F.; TOWN, M. Prevalence of Five Health-Related Behaviors for Chronic Disease Prevention Among Sexual and Gender Minority Adults - 25 U.S. States and Guam, 2018.

DA SILVA, R. B. T. B. *et al.* Preconceito, infecções sexualmente transmissíveis e saúde sexual na população LGBT+: Um estudo transversal. **Scientia: Revista Científica Multidisciplinar**, v. 6, n. 3, p. 99-111, 2021.

ELIASON, M. J.; INGRAHAM, N.; FOGEL, S. C.; MCELROY, J. A.; LORVICK, J.; MAUERY, D. R.; HAYNES, S. Uma revisão sistemática da literatura sobre peso em mulheres de minorias sexuais. **Women's Health Issues** , v. 25, n. 2, p. 162-175, 2015.

FRANCISCO, L. C. F. L. *et al.* Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 1, p. 48-56, 2020.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. *et al.* Chronic Health Conditions and Key Health Indicators Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older US Adults, 2013–2014. **American Journal of Public Health**, v. 107, n. 8, p. 1332–1338, 2017.

GONZALES, G.; HENNING-SMITH, C. Health Disparities by Sexual Orientation: Results and Implications from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. **Journal of Community Health**, v. 42, n. 6, p. 1163–1172, 2017.

GOUGH, B.; & FLANDERS, G. Celebrating 'Obese' Bodies: Gay 'Bears' Talk About Weight, Body Image and Health. **International Journal of Men's Health**, v. 8, n. 3, p. 235-253, 2009.

LASKA, M. N. *et al.* Disparities in Weight and Weight Behaviors by Sexual Orientation in College Students. **American Journal of Public Health**, v. 105, n. 1, p. 111–121, 2015.

LIMA, L. M. *et al.* Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+. **Brasília: Conselho Regional de Nutricionistas–1ª região**, 2021.

MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. **Psychological Bulletin**, v. 129, n. 5, p. 674–697, 2003.

MOSKOWITZ, D. A. *et al.* Physical, behavioral, and psychological traits of gay men identifying as bears. **Archives of sexual behavior**, v. 42, p. 775-784, 2013.

PACHANKIS, J. E. *et al.* Terapia cognitivo-comportamental afirmativa LGB para homens gays e bissexuais adultos jovens: Um ensaio clínico randomizado de uma abordagem de estresse de minoria transdiagnóstica. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 83, n. 5, p. 875, 2015.

PANZA, E.; OLSON, K.; GOLDSTEIN, CM.; SELBY, EA.; LILLIS, J. Characterizing Lifetime and Daily Experiences of Weight Stigma among Sexual Minority Women with Overweight and Obesity: A Descriptive Study. **Int J Environ Res Public Health**, 2020.

PAVELTCHUK, F. O.; BORSA, J. C. A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. **Revista da SPAGESP**, v. 21, n. 2, p. 41-54, 2020.

PINTO, I. V; *et al.* Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. suppl 1, p. e200006. SUPL. 1, 2020.

RAMIREZ, J. L.; PAZ GALUPO, M. Multiple minority stress: The role of proximal and distal stress on mental health outcomes among lesbian, gay, and bisexual people of color. **Journal of Gay & Lesbian Mental Health**, v. 23, n. 2, p. 145–167, 2019.

SKINTA, M.; CURTIS, A. Mindfulness and acceptance for gender and sexual minorities: A clinician's guide to fostering compassion, connection, and equality using contextual strategies. **New Harbinger Publications**.Oakland, Califórnia, 2016.

STUBER, J.; MEYER, I.; LINK, B. Stigma, prejudice, discrimination and health. **Social science & medicine**, v. 67, n. 3, p. 351-357, 2008.

TORRES, J. L. et al. The Brazilian LGBT+ Health Survey: methodology and descriptive results. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, p. e00069521, 2021.

VASCONCELOS, N. M. DE et al. Violência contra pessoas LGB+ no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde. [s.l: s.n.]. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/k7J4QDTRB48cLHjSnHnwTjS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2025.

WHITE HUGHTO, J. M. *et al.* Barriers to gender transition-related healthcare: Identifying underserved transgender adults in Massachusetts. **Transgender health**, v. 2, n. 1, p. 107-118, 2017.